BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gizi Kurang pada Balita

1. Pengertian Balita

Kelompok balita mencakup anak berumur 0 sampai 59 bulan (0–5 tahun) yang mengalami fase lonjakan pertumbuhan fisik dan fungsi kognitif. Tahap ini menuntut ketersediaan nutrisi dalam jumlah melimpah dan kualitas prima untuk memacu kemajuan tumbuh kembang secara maksimal. Kondisi daya tahan tubuh serta pola konsumsi yang terbatas menjadikan kelompok usia dini ini sangat sensitif terhadap ancaman malnutrisi. Ketidakcukupan porsi maupun mutu makanan memicu berbagai gangguan pertumbuhan seperti gizi buruk atau risiko stunting. Asupan makanan dengan komposisi gizi lengkap menjamin optimalisasi fisik dan kecerdasan anak sehingga menjadi kunci utama kesuksesan tumbuh kembang mereka.

2. Pengertian Gizi Kurang

Ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan fisiologis, terutama energi dan protein dalam jangka waktu tertentu, memicu terjadinya gizi kurang sebagai salah satu varian malnutrisi. Kondisi ini muncul saat tubuh gagal memperoleh nutrisi yang cukup untuk menjalankan fungsi metabolisme dan pertumbuhan, sehingga secara langsung mengganggu status kesehatan, kemajuan fisik, serta kapasitas intelektual anak. World Health Organization (WHO,2022) mengklasifikasikan malnutrisi ke dalam dua kutub ekstrem, yaitu kekurangan dan kelebihan gizi, dengan kategori kekurangan gizi yang mencakup wasting (berat badan rendah terhadap tinggi badan), stunting (tinggi badan rendah menurut usia), underweight (berat badan rendah berdasarkan umur), dan defisiensi unsur mikronutrien.

Ketidakseimbangan berat badan terhadap tinggi badan atau usia menandai kondisi gizi kurang pada balita akibat defisiensi asupan nutrisi dalam jangka waktu tertentu. Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak mengategorikan status gizi kurang melalui indikator berat

badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan skor Z antara -3SD hingga < -2SD sebagai penanda utama wasting. Kurangnya konsumsi makanan, infeksi penyakit yang berulang, pola asuh yang tidak memadai, serta lingkungan hunian yang tidak sehat memicu munculnya kondisi tersebut.

Laporan Riskesdas 2021 menyebutkan bahwa angka prevalensi gizi kurang di Indonesia menyentuh 13,9%, yang merefleksikan tren kenaikan dari posisi 13% pada tahun sebelumnya. Kondisi ini memberikan konfirmasi nyata bahwa persoalan kekurangan nutrisi tetap menjadi hambatan krusial di tanah air meskipun pemerintah telah mengupayakan beragam strategi intervensi, terutama bagi kelompok balita. Provinsi Sumatera Utara misalnya mencatatkan tingkat kejadian sebesar 12%, sedangkan data di Kota Medan menunjukkan angka 10,8%. Seluruh statistik tersebut menegaskan kedudukan gizi kurang sebagai problematika kesehatan masyarakat yang bersifat endemik di berbagai wilayah.

Kekurangan gizi memberikan dampak buruk yang luas pada aspek pertumbuhan fisik serta kekuatan sistem imunitas anak. Kondisi ini juga mengganggu maturasi jaringan otak dan meningkatkan kerentanan tubuh terhadap serangan infeksi. Anak yang menderita malnutrisi pada periode awal kehidupan berisiko tinggi mengalami gangguan fungsi kognitif serta keterlambatan perkembangan yang signifikan. Permasalahan tersebut berlanjut pada penurunan kualitas belajar dan capaian prestasi saat anak berada di bangku sekolah. Dalam jangka panjang, masalah gizi ini memicu peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa. Dampak akhirnya terlihat pada merosotnya tingkat produktivitas serta rendahnya kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Kondisi sosial-ekonomi keluarga memiliki hubungan yang sangat erat dengan masalah defisiensi gizi pada anak balita. Berbagai variabel seperti rendahnya literasi ibu tentang nutrisi, jenjang pendidikan orang tua, tingkat pendapatan, jangkauan layanan medis, serta kualitas sanitasi lingkungan menjadi faktor kunci yang mempengaruhi kondisi tersebut. Oleh sebab itu, strategi penanganan malnutrisi tidak boleh sekadar fokus pada tindakan langsung seperti pemberian suplemen atau bantuan pangan, melainkan harus

mencakup pendekatan lintas sektor yang melibatkan edukasi nutrisi masyarakat, perbaikan infrastruktur lingkungan, serta penguatan sistem pelayanan kesehatan dasar.

Kondisi malnutrisi pada anak usia bawah lima tahun memberikan pengaruh luas melampaui sekadar aspek pertumbuhan jasmani. Manifestasi paling nyata terlihat pada fisik berupa berat badan serta tinggi badan yang tidak sesuai usia, sehingga memicu risiko stunting maupun wasting. Akan tetapi, efek gizi buruk turut menurunkan fungsi kognitif serta menghambat pertumbuhan otak yang memicu keterlambatan pencapaian fase perkembangan ideal. Balita yang menderita defisiensi nutrisi pada masa awal kehidupan menghadapi ancaman kerusakan syaraf otak yang berdampak pada rendahnya capaian akademik di jenjang sekolah. Masalah ini juga melemahkan mekanisme pertahanan tubuh anak sehingga mereka lebih mudah terserang berbagai jenis infeksi (Hong dkk., 2021). Dalam perspektif jangka panjang, kekurangan gizi memperbesar peluang munculnya penyakit degeneratif saat dewasa serta mendegradasi tingkat produktivitas maupun taraf hidup di masa mendatang. Anak usia satu hingga lima tahun yang kekurangan asupan nutrisi berpotensi mengalami hambatan kemajuan fisik, mental, sosial, dan intelektual yang bersifat permanen hingga usia produktif. Secara spesifik, defisit nutrisi ini mengganggu pertambahan ukuran tubuh, menghalangi kematangan otak, serta menurunkan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit menular. Konsekuensi yang mungkin timbul terhadap proses pembangunan nasional di masa depan akibat problematika gizi ini mencakup:

1. Defisiensi nutrisi menjadi faktor dominan dalam angka kematian bayi serta anak-anak. Fenomena ini mengakibatkan penurunan kuantitas sumber daya manusia pada masa depan.
2. Kondisi malnutrisi memicu lonjakan angka kesakitan serta mereduksi produktivitas kerja masyarakat. Implikasinya, pemerintah menanggung beban lebih berat dalam penyediaan fasilitas kesehatan.
3. Kurangnya asupan gizi menurunkan kapasitas intelektual anak-anak secara permanen apabila terjadi sejak masa kehamilan hingga usia tiga tahun. Penurunan kualitas generasi muda tersebut melenyapkan potensi intelektual

yang krusial bagi akselerasi pembangunan nasional.

4. Kurangnya asupan gizi menurunkan kekuatan fisik seseorang dalam menyelesaikan kewajiban, sehingga mengakibatkan kemunduran hasil kerja dan produktivitas individu secara nyata.
5. Kurangnya asupan nutrisi secara menyeluruh mengakibatkan penurunan kualitas kesehatan publik. Problematika gizi di tengah masyarakat pada dasarnya timbul akibat pola konsumsi pangan warga. Oleh karena itu, program optimalisasi gizi memerlukan sinergi lintas disiplin ilmu yang meliputi ranah medis, sistem produksi, hingga variabel sosial budaya.

3. Indikator Gizi Kurang

Tenaga kesehatan sering mengukur gizi kurang pada balita melalui berbagai indikator antropometri, terutama berat badan menurut umur (BB/U). Instrumen ini mengevaluasi apakah berat badan anak sudah selaras dengan usianya. Penentuan status gizi kurang mengacu pada perolehan skor Z BB/U di bawah -2 SD, yang membuktikan adanya defisit berat badan signifikan terhadap standar populasi sehat (15). Analisis gizi kurang juga mencakup penggunaan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) untuk mendeteksi kondisi wasting atau kekurangan berat badan secara proporsional. Klasifikasi gizi kurang pada parameter ini berada dalam rentang skor Z antara - 3 SD hingga < - 2 SD sebagai indikasi nyata dari fenomena wasting.

4. Penyebab Gizi Kurang Pada Balita (Asupan, Infeksi, Pola Asuh)

a. Penyebab Langsung

Beragam unsur kompleks memicu timbulnya kekurangan gizi pada balita melalui jalur pengaruh langsung dan tidak langsung. Kurangnya asupan makanan menjadi faktor pemicu utama yang menyerang kesehatan balita secara langsung. Rendahnya tingkat edukasi ibu mengenai gizi seimbang serta kendala ekonomi dalam menyediakan pangan berkualitas mendorong terjadinya defisiensi nutrisi ini. Penyakit infeksi yang terjadi secara periodik juga memperburuk status gizi karena gangguan tersebut menghambat nafsu makan serta merusak proses penyerapan zat gizi oleh tubuh.

Kondisi nutrisi dan penyakit infeksi pada anak menunjukkan interaksi

fungsional yang saling memengaruhi secara timbal balik. Serangan penyakit sering kali menurunkan selera makan sehingga asupan konsumsi berkurang dan memangkas jumlah zat gizi yang masuk ke tubuh anak. Gejala infeksi seperti muntah turut memperparah keadaan dengan memicu pengeluaran paksa cadangan nutrisi dari sistem pencernaan. Infeksi yang mengakibatkan diare pada anak menyebabkan tubuh kehilangan banyak cairan serta unsur gizi esensial. Praktik pembatasan pola makan oleh orang tua selama masa infeksi dapat menyebabkan defisit gizi kronis yang berujung pada kondisi gizi buruk. Kejadian infeksi patogen memiliki hubungan yang sangat linear dengan penurunan status gizi anak. Fenomena ini berkaitan dengan mekanisme pertahanan biologis karena balita yang kekurangan nutrisi tidak memiliki energi yang cukup untuk membangun benteng perlindungan melawan serangan infeksi.

b. Penyebab Tidak Langsung

Pola pengasuhan yang belum ideal memegang peranan krusial yang mencakup mekanisme pemberian nutrisi, pengawasan kesehatan, serta gaya asuh yang kurang memfasilitasi pertumbuhan anak secara komprehensif. Kondisi sosial ekonomi seperti latar belakang pendidikan orang tua, kemudahan akses medis, serta kualitas sanitasi yang rendah juga menentukan derajat nutrisi sehingga menjadikan masalah kekurangan gizi sebagai isu kompleks lintas sektoral.

Pendidikan ibu yang minim menjadi pemicu krusial karena membatasi wawasan mengenai metode pemberian nutrisi yang tepat dan pola asuh pendukung pertumbuhan anak secara maksimal. Lingkungan yang tidak sehat, seperti sulitnya menjangkau sumber air bersih dan fasilitas sanitasi standar, turut memicu kemunculan masalah kekurangan gizi secara tidak langsung. Fasilitas pembuangan yang buruk memperbesar peluang munculnya infeksi saluran cerna serta menghambat proses penyerapan zat gizi, sehingga memicu kegagalan pertumbuhan pada anak.

Keterbatasan jangkauan layanan medis, termasuk rendahnya intensitas pengawasan perkembangan anak dan minimnya sosialisasi gizi bagi orang tua, merupakan faktor penghambat lainnya. Kesalahan dalam pola

pemberian konsumsi harian, misalnya penundaan waktu pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), memperparah kondisi ini.

Faktor langsung dan tidak langsung memicu timbulnya masalah gizi kurang. Status sosial ekonomi, jenis pekerjaan, dan pendapatan orang tua menentukan ketersediaan pangan di samping pengaruh pola asuh, fasilitas medis, serta kualitas lingkungan. Tingkat pendidikan, wawasan ibu, dan keterampilan keluarga berperan sebagai tiga faktor pemicu yang bersifat tidak langsung.

B. Pengetahuan

Sejumlah ahli merumuskan definisi pengetahuan secara variatif yang memicu perdebatan teoretis berkelanjutan hingga saat ini. Tinjauan berikut menyajikan beberapa pemahaman mengenai konsep pengetahuan tersebut.

1. Pengetahuan mencakup pemahaman mendalam serta informasi spesifik mengenai suatu bidang yang seseorang raih melalui serangkaian pengalaman nyata atau studi literatur yang kredibel.
2. Pengetahuan mencakup kumpulan informasi, daya serap, dan keahlian yang subjek raih lewat studi atau keterlibatan praktis.
3. Pengetahuan mencakup informasi serta pemahaman terhadap suatu subjek yang melekat pada individu maupun seluruh lapisan masyarakat..

1. Pengertian Pengetahuan

a. Bloom Taksonomy

Sektor pendidikan sangat mengenal dan mengingat konsep Taksonomi Bloom. Bloom membagi sasaran pendidikan menjadi tiga ranah utama yang meliputi kognitif, afektif, dan psikomotor. Ranah Kognitif Pada dimensi ini, Bloom menyusun tingkatan yang berawal dari pengetahuan dan pemahaman. Ia kemudian melanjutkannya pada tahap aplikasi, analisis, sintesis, serta evaluasi.

1) Pengetahuan

Level pengetahuan menduduki posisi paling mendasar dalam struktur tujuan kognitif seseorang. Fokus utama tujuan pengetahuan ini terletak pada kapasitas individu untuk memanggil kembali informasi

yang telah dipelajari atau istilahnya recall, misalnya saat mengingat detail anatomi organ jantung maupun paru-paru.

2) Pemahaman

Konsep pemahaman atau *comprehension* merujuk pada kapasitas individu untuk menguasai informasi secara utuh serta mengenali berbagai fakta dan situasi secara mendalam. Penguasaan kognitif yang baik mendorong seseorang untuk mendeskripsikan suatu objek atau fenomena secara akurat. Aktivitas memahami ini melibatkan beragam proses intelektual seperti menginterpretasi, memberikan ilustrasi, mengklasifikasi, menyimpulkan, membandingkan, dan memaparkan argumen. Sebagai contoh, mahasiswa menunjukkan tingkat pemahaman tersebut ketika mampu menerangkan mekanisme sirkulasi darah sistemik, fungsi fisiologis paru-paru, serta proses distribusi oksigen dalam tubuh.

3) Aplikasi

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan. Contoh mahasiswa perawat menerapkan atau memeberikan posisi semi fowler pada pasien yang mengalami sesak napas agar pasien bisa bernaoas dengan lebih baik. Hal tersebut dilakukan karena mahasiswa sedang menerapkan teori tentang sisten pernapasan.

4) Analisis

Kegiatan analisis merupakan aktivitas kognitif yang membedah suatu materi menjadi berbagai komponen guna memahami pola hubungan antarkomponen tersebut secara mendalam. Proses ini mengandalkan sejumlah istilah kunci seperti membedakan, mengorganisasi, serta mengatribusikan informasi secara tepat dan sistematis. Praktik tersebut mencakup pemisahan fakta ilmiah virus penyebab penyakit dari opini subjektif serta pengaitan simpulan medis pasien dengan berbagai data pendukung yang relevan.

5) Sintesis

Sintesis menggambarkan kapasitas intelektual dalam mengintegrasikan berbagai fragmen informasi guna menciptakan sebuah struktur yang sepenuhnya orisinal. Sinergi antara kecakapan analisis dan sintesis memegang peranan krusial sebagai penggerak utama lahirnya berbagai inovasi.

6) Evaluasi

Bloom menempatkan evaluasi sebagai puncak hierarki kognitif dalam sistem taksonominya. Kemampuan ini merefleksikan kecakapan individu dalam melakukan penilaian objektif berdasarkan standar parameter yang baku. Tindakan tersebut melibatkan pengambilan keputusan logis yang berpijak pada hasil pengukuran kriteria tertentu. Contoh konkretnya terlihat saat seorang dokter memvalidasi kelaikan pasien untuk pulang berdasarkan indikator medis yang akurat. Dokter tersebut menganalisis variabel hasil laboratorium, dokumen rontgen, serta stabilitas tanda vital yang mencakup tekanan darah, denyut nadi, suhu, hingga frekuensi napas.

Penelitian yang mengkaji aspek kognitif senantiasa merujuk pada landasan teori Bloom. Kerangka pemikiran ini membedakan tingkat pemahaman manusia ke dalam tiga kategori besar, yaitu tingkat pengetahuan tinggi, tingkat pengetahuan cukup, serta tingkat pengetahuan kurang.

Berikut klafikasi menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen

a) Pengetahuan baik jika skor 80-100%
b) Pengetahuan cukup jika skor 60-79%.
c) Pengetahuan rendah jika skor < 60%.

Tahap revisi berikutnya menitikberatkan pada transformasi bentuk perilaku di seluruh level kognitif dari penggunaan menjadi penggunaan verba. Sebagai contoh, istilah pengetahuan (knowledge) berganti menjadi mengingat (remembering) dan pemahaman (comprehension) beralih menjadi memahami (to understand). Uraian berikut menyajikan rincian tahapan tersebut secara mendalam.

a) Mengingat.
b) Memahami.
c) Menerapkan.
d) Menganalisis.
e) Mengevaluasi.
f) Menciptakan.

Poin ketiga dalam rangkaian revisi ini menyangkut dimensi pengetahuan. Sebelumnya, klasifikasi Bloom menempatkan elemen tersebut di bawah ranah kognitif. Kini, unsur pengetahuan menjadi kategori mandiri yang terpisah. Kerangka baru ini membagi dimensi tersebut ke dalam empat kategori pengetahuan sebagai berikut.

a) Pengetahuan tentang fakta.
b) Pengetahuan tentang konsep
c) Pengetahuan prosedur.
d) Pengetahuan metakognitif.

Proses mengukur variabel dalam sebuah studi memiliki peran yang sangat krusial. Prinsip dasar riset mewajibkan setiap variabel penelitian agar memiliki sifat yang dapat terukur secara objektif. Peneliti menggunakan instrumen spesifik guna melakukan tahapan kuantifikasi variabel tersebut dengan tepat. Peneliti umumnya menerapkan daftar pertanyaan terkait aspek kognitif sebagai instrumen utama dalam mengamati variabel pengetahuan. Komunitas akademik mengidentifikasi rangkaian pertanyaan terstruktur tersebut sebagai sebuah kuesioner.

Peneliti lazim menerapkan beragam model kuesioner untuk mengevaluasi variabel pengetahuan, seperti pilihan jawaban benar dan salah atau format benar, salah, serta tidak tahu. Instrumen berbentuk pilihan ganda juga memfasilitasi responden guna menentukan satu opsi jawaban yang paling akurat. Aspek mendasar lainnya mencakup pemahaman mendalam terkait skala pengukuran pada variabel pengetahuan tersebut. Variabel ini umumnya memiliki klasifikasi dalam bentuk skala numerik maupun skala kategori. Paparan berikut

menyajikan beberapa contoh konkret mengenai pengukuran skala variabel tersebut.

2. Pengukuran Variabel Pengetahuan

Pengukuran variabel menduduki posisi yang sangat krusial dalam setiap tahapan penelitian. Hal ini terjadi karena variabel penelitian wajib memenuhi kriteria dasar agar dapat diukur secara konkret. Peneliti menjalankan prosedur pengukuran tersebut dengan memanfaatkan instrumen atau alat ukur tertentu. Instrumen yang lazim diaplikasikan pada variabel pengetahuan mencakup daftar pertanyaan yang menguji tingkat pemahaman responden secara mendalam. Para ahli menyebut kumpulan daftar pertanyaan sistematis tersebut dengan istilah kuesioner. Jenis kuesioner pengetahuan meliputi format pilihan jawaban benar dan salah; serta opsi benar, salah, dan tidak tahu. Format kuesioner pilihan ganda turut menjadi opsi yang memungkinkan responden menentukan satu jawaban paling tepat.

Pemahaman mengenai skala pengetahuan menjadi aspek krusial lainnya bagi peneliti. Dimensi ini mengatur standar pengukuran variabel. Peneliti membagi variabel pengetahuan ini ke dalam format angka atau penggolongan kategori. Keterangan di bawah ini menyajikan ilustrasi mengenai metode pengukuran pada skala variabel.

a. Pengetahuan dengan skala numerik

Pengukuran variabel pengetahuan berskala numerik menyajikan data dalam bentuk nilai angka. Peneliti dapat menyatakan akumulasi skor pengetahuan tersebut melalui besaran angka konkret maupun rasio persentase (1-100%).

b. Pengetahuan dengan skala kategorial

Skala kategorial dalam penilaian pengetahuan merujuk pada proses pengelompokan hasil perolehan skor total atau nilai persentase ke dalam tingkatan-tingkatan tertentu. Peneliti melakukan klasifikasi terhadap data tersebut sebagaimana beberapa contoh di bawah ini

c. Pengetahuan dengan skala ordinal

Peneliti mengonversi akumulasi skor atau persentase menjadi data berskala ordinal melalui penerapan kriteria Bloom's cut off point.

1) Pengetahuan baik/tinggi: skor 80- 100%.

2) Pengetahuan sedang/cukup: skor 60-79%.
3) Pengetahuan kurang/rendah: skor <60%
4) Pengetahuan dengan skala nominal

Peneliti melakukan penyederhanaan variabel pengetahuan melalui teknik pengkodean ulang atau pembuatan kategori baru dengan membagi data menjadi dua kelompok. Proses ini menggunakan nilai rata-rata (mean) sebagai tolok ukur pada sebaran data normal dan nilai tengah (median) untuk sebaran data yang tidak normal.

C. Sikap

Menurut Notoatmodjo, sikap memiliki 3 komponen yaitu:

1. Komponen Kognitif

Aspek intelektualitas menghimpun seluruh informasi yang subjek kuasai secara menyeluruh. Proses penalaran terhadap berbagai stimulasi memicu lahirnya elemen tersebut hingga memproduksi pengetahuan baru. Individu menyerap komponen kognitif ini melalui institusi pendidikan, interaksi sosial, serta aneka saluran media massa.

2. Komponen Afektif

Dimensi emosional memiliki korelasi kuat dengan wawasan yang individu kuasai. Seseorang membentuk komponen afektif melalui paparan terhadap suatu hal secara langsung.

3. Komponen Konatif

Aspek visional yang berkaitan dengan keinginan untuk melakukan tindakan. Komponen konatif dapat diperoleh apabila seseorang telah bergabung dengan suatu kelompok atau komunitas. Menurut Notoatmodjo, tingkatan sikap terbagi menjadi 4 yaitu:

a. Menerima seseorang (subjek) memperhatikan stimulus yang disalurkan (objek).
b. Merespon
c. Menghargai
d. Bertanggung jawab

Peneliti mengukur variabel sikap melalui penyampaian pertanyaan atau

pernyataan kepada responden. Responden memiliki kebebasan penuh untuk menanggapi poin-poin tersebut secara tertulis maupun lisan. Instrumen penelitian umumnya menggunakan skala Likert sebagai pilihan jawaban seperti rincian di bawah ini.

a. Sangat Setuju (SS)
b. Setuju (S)
c. Ragu-Ragu (RR)
d. Tidak Setuju (TS)
e. Sangat Tidak Setuju (STS)

Peneliti mengevaluasi respons atau pilihan peserta melalui penetapan nilai pada setiap butir pertanyaan maupun pernyataan. Instrumen dengan pernyataan positif menetapkan nilai minimal 1 bagi pilihan sangat tidak setuju (STS) dan nilai maksimal 5 untuk pilihan sangat setuju (SS). Sebaliknya, butir pernyataan negatif menerapkan aturan pembalikan nilai dengan skor terendah 1 bagi pilihan sangat setuju (SS) serta nilai tertinggi 5 bagi pilihan sangat tidak setuju (STS).

Pengukuran variabel sikap dapat mengadopsi kriteria Bloom's Cut off Point sebagaimana dalam pengujian tingkat pengetahuan. Peneliti dapat membagi tingkatan sikap ke dalam tiga kelompok, yakni kategori baik (good attitude) serta kategori rendah atau kurang (poor attitude). Klasifikasi lain juga mengenal pembagian menjadi sikap baik atau positif (positive attitude) dan sikap yang bersifat kurang atau negatif. Proses pengelompokan ini merujuk pada hasil konversi skor ke dalam bentuk persentase sebagaimana rincian berikut ini.

a. Sikap baik/positif jika skor 80-100%.
b. Sikap cukup/netral jika skor 60-79%.
c. Sikap kurang/negatif jika skor < 60%.

Peneliti juga dapat menempuh prosedur pengelompokan sikap ke dalam dua bagian, yakni sikap positif serta negatif. Teknis pengategorian tersebut memakai nilai median sebagai titik potong apabila data memiliki distribusi normal dan tetap menggunakan nilai median jika sebaran data sikap bersifat tidak normal.

D. Tindakan (Theory of Reasoned Action)

1. Pengertian Tindakan

Theory of Reasoned Action (TRA) Martin Fishbein dan Ajzen (1975) memprakarsai konsep ini melalui transformasi riset terdahulu bertajuk *theory of attitude* sebagai landasan utama dalam menganalisis fenomena sikap dan perilaku manusia. Kerangka ilmiah tersebut membangun korelasi sistematis yang mengintegrasikan aspek keyakinan (*belief*), sikap (*attitude*), niat (*intention*), serta perilaku (behavior). Niat atau keinginan bertindak menjadi indikator paling akurat dalam memprediksi tindakan manusia. Peneliti dapat memahami perbuatan seseorang dengan cara menggali motivasi atau kehendak individu tersebut secara mendalam. Meskipun demikian, individu sering kali mendasarkan keputusan mereka pada berbagai landasan logika yang bervariasi dan tidak melulu terpaku pada keinginan awal saja. Salah satu pilar utama dalam kerangka berpikir ini melibatkan aspek fokus perhatian atau salience, yakni proses memprioritaskan hal-hal yang memiliki signifikansi tinggi bagi subjek. Sikap individu serta norma subjektif yang berlaku secara kolektif menjadi faktor penentu utama yang membentuk niat tersebut. Dengan kata lain, Theory of Reasoned Action (TRA) menegaskan bahwa tindakan muncul melalui mekanisme rasionalitas yang matang. Dalam proses ini, subjek menimbang berbagai opsi perilaku, mengukur dampak serta hasil dari tiap pilihan, hingga akhirnya menetapkan keputusan final untuk bertindak atau menahan diri. Niat yang terbentuk dari keputusan tersebut kemudian menjadi cerminan tujuan perilaku yang secara langsung mengarahkan perwujudan tindakan nyata di lapangan.

Theory of Reasoned Action (TRA) menjelaskan bahwa sikap mengarahkan perilaku individu melalui mekanisme pengambilan keputusan yang rasional dan cermat dengan batasan pada tiga aspek utama. Poin pertama menekankan bahwa sikap spesifik terhadap suatu objek lebih dominan dalam menentukan perilaku daripada sikap yang bersifat umum. Poin kedua menunjukkan bahwa norma subjektif turut memengaruhi perilaku di samping faktor sikap, yang merujuk pada keyakinan individu terhadap ekspektasi sosial dari orang lain. Poin ketiga menyatakan bahwa perpaduan antara sikap terhadap perilaku dan norma

subjektif akan membangun intensi atau niat untuk melakukan tindakan tertentu. Intensi tersebut muncul dari dua faktor penentu utama, yakni sikap personal individu terhadap tindakan serta persepsi mengenai tekanan sosial atau norma subjektif untuk menjalankan atau menghindari perilaku tersebut.

Teori ini memberikan landasan untuk menganalisis niat individu dalam menjalankan protokol kesehatan. Niat berfungsi sebagai produk dari tiga faktor determinan utama yaitu sikap, norma subjektif, serta persepsi kendali. Sikap atau *attitude* merupakan penilaian positif maupun negatif terhadap perilaku yang menjadi fokus perhatian. Norma subjektif atau *subjective norm* menunjukkan bagaimana individu merasakan tekanan sosial untuk melakukan tindakan tertentu. Kesesuaian tindakan dengan berbagai hal normatif membuat faktor penentu kedua ini berperan sebagai norma subjektif.

Konseling gizi merupakan bentuk interaksi aktif antara klien dan konselor profesional. Kegiatan ini memanfaatkan hasil penilaian nutrisi untuk menetapkan langkah prioritas dalam memperbaiki kondisi fisik. Selain itu, prosedur ini berfungsi sebagai sarana untuk mempercepat pemulihan kesehatan serta meraih status gizi yang ideal. Ahli gizi atau dietisien berlisensi yang bertugas sebagai konselor gizi menjalankan layanan tersebut secara resmi. Konselor memandu individu untuk mengenali gangguan kesehatan tertentu, mendalami faktor pemicunya, dan membantu merumuskan solusi atas kendala yang ada. Praktik konseling memiliki peran penting dalam memetakan preferensi klien, hambatan perubahan sikap, serta cara mengatasi rintangan tersebut. Informasi yang terkumpul selama proses ini sangat berguna untuk menyusun rencana asuhan gizi dalam mendukung efektivitas terapi. Tujuan utama edukasi melalui pendekatan konseling adalah mendorong individu agar mampu menyelesaikan masalahnya secara mandiri. Keputusan tersebut lahir dari kesadaran pribadi setelah melewati sesi diskusi bersama tenaga ahli. Harapannya, individu maupun keluarga dapat mengambil tindakan nyata untuk menangani persoalan gizi. Langkah ini mencakup transformasi pola makan dan perbaikan gaya hidup menuju kebiasaan yang lebih sehat. Dalam pelaksanaannya, pihak yang membutuhkan bantuan dan konselor akan berdiskusi secara langsung. Komunikasi tersebut bertujuan agar klien

memperoleh kemampuan untuk mengentaskan problematika kesehatan yang mereka hadapi.

2. Tujuan Dan Manfaat Konseling Gizi

Layanan konseling gizi secara luas memfasilitasi individu dalam mentransformasi pola perilaku konsumsi guna mengoptimalkan standar nutrisi serta derajat kesehatan, yang berfokus pada pembaruan aspek wawasan, orientasi sikap, hingga praktik keseharian.

Konseling gizi membangun interaksi timbal balik yang memfasilitasi pertukaran gagasan antara konselor dan klien. Konselor menyajikan berbagai fakta serta panduan konstruktif untuk meluruskan persepsi yang keliru. Praktisi tersebut turut mendorong kemandirian klien dalam menetapkan langkah konkret guna mengatasi gangguan nutrisi. Kegiatan konseling ini bertujuan mentransformasi perilaku makan untuk meningkatkan kualitas asupan gizi serta derajat kesehatan individu.

3. Langkah-Langkah Konseling Gizi

Proses konseling memerlukan kompetensi teknis agar berfungsi dengan baik. Penguasaan beragam teknik konseling menuntut latihan secara konsisten. Lima tahun terakhir menunjukkan keseimbangan nyata antara kerangka teori dan aplikasi praktik. Situasi ini mengingatkan pada era saat lulusan menguasai teori namun lemah dalam kecakapan praktis. Refleksi atas pengalaman tersebut menjadikan praktik konseling mikro dan makro sebagai kebutuhan krusial.
Peserta latihan segera menempuh tahapan konseling makro (macrocounseling) pasca penguasaan materi teknik-teknik dasar. Aktivitas ini merupakan bentuk simulasi konseling yang mengandalkan pendekatan multiteknik dalam penanganan berbagai kasus khusus. Penerapan multiteknik mewajibkan konselor untuk menyatukan minimal dua teknik konseling sekaligus ke dalam setiap respons mereka.

Berbagai fase dalam rangkaian konseling mengarahkan klien agar mampu mengenali, menguraikan, serta menuntaskan problematika pribadinya. Masing-masing tingkatan memuat sasaran khusus serta penerapan metode konsultasi yang tepat guna mewujudkan keberhasilan layanan secara optimal. Penjelasan mengenai seluruh fase tersebut mencakup poin-poin berikut:

a. Tahap Awal Konseling

Fase ini lazim dikenal sebagai Tahap Definisi Masalah. Sasaran utamanya mengarahkan pembimbing dan klien agar merumuskan masalah secara kolaboratif berdasarkan isu atau informasi dalam komunikasi konseling.

Pembimbing mengimplementasikan beragam teknik konseling dalam tahapan ini, yaitu:

1) Attending, memberikan perhatian penuh kepada klien.
2) Empati primer dan empati lanjutan.
3) Refleksi perasaan, mencerminkan emosi yang dirasakan klien.
4) Eksplorasi perasaan, pengalaman, dan ide, menggali lebih dalam tentang apa yang dirasakan dan dipikirkan klien.
5) Menangkap ide-ide atau pesan-pesan utama dalam percakapan.
6) Mengajukan pertanyaan terbuka.
7) Mendefinisikan masalah bersama klien secara jelas.
8) Memberikan dorongan minimal untuk mendorong klien berbicara lebih lanjut.

b. Tahap Pertengahan Konseling

Fase ini menyandang identitas sebagai Tahap Kerja. Fokus utama kegiatan berpusat pada upaya pengolahan serta penyelesaian problematika klien yang telah teridentifikasi sejak fase awal. Pembimbing dan klien membangun sinergi untuk membedah akar persoalan sekaligus merumuskan berbagai opsi solusi yang relevan. Sejumlah teknik yang menjadi instrumen dalam fase ini meliputi:

1) Memimpin jalannya konseling agar tetap terarah.
2) Memfokuskan pembicaraan pada pokokpermasalahan.
3) Konfrontasi membantu klien menghadapi ketidaksesuaian dalam pikiran, perasaan, atau perilaku.
4) Memberikan dorongan agar klien merasa didukung.
5) Memberikan informasi jika diminta oleh klien.
6) Memberikan nasihat apabila klien memintanya.
7) Membuat kesimpulan sementara untuk memperjelas pemahaman.

Teknik-teknik dari tahap awal seperti empati, attending, dan refleksi tetap digunakan di tahap ini sebagai penunjang.

c. Tahap Akhir Konseling

Peneliti sering menjuluki fase ini sebagai Tahap Tindakan. Fokus utamanya mengarahkan klien agar mampu merancang berbagai langkah positif, mulai dari transformasi perilaku, regulasi emosi, hingga penyusunan rencana masa depan yang lebih berkualitas. Target utama fase ini mendorong klien agar tumbuh menjadi pribadi yang otonom, inovatif, serta produktif dalam menuntaskan persoalan pribadinya secara efektif. Sejumlah teknik yang mendukung proses tersebut meliputi:

1) Membuat kesimpulan akhir dari proses konseling
2) Memimpin jalannya sesi untuk mempersiapkan penutupan.
3) Merencanakan tindakan-tindakan konkret bersama klien.
4) Melakukan evaluasi terhadap kemajuan dan hasil konseling.

E. Media Edukasi dalam Konseling (Booklet)

1. Pengertian Booklet sebagai Media Konseling

Literatur mengenai pengembangan media promosi kesehatan mengklasifikasikan sarana edukasi ke dalam tiga kelompok besar, yakni media cetak, media elektronik, serta media luar ruang. Media cetak berperan sebagai perangkat penyaluran pesan kesehatan yang meliputi booklet, leaflet, flyer, flipchart, poster, dan cerita bergambar. Booklet sendiri termasuk dalam ranah media grafis yang berbasis pada kekuatan visual gambar atau foto. Media ini menyalurkan informasi kesehatan melalui format buku yang memadukan tulisan dan ilustrasi secara padat, atraktif, sekaligus memudahkan pembaca untuk menelaah isinya berulang kali. Bentuk fisik booklet menyerupai buku berukuran mini atau setengah kuarto dengan volume tipis yang tidak melebihi 30 halaman bolak-balik. Secara etimologis, istilah booklet muncul dari penggabungan konsep buku dan leaflet yang menghasilkan media hibrida dengan dimensi praktis. Sistematika penyusunan booklet tetap mengikuti pola buku standar yang terdiri atas pendahuluan, isi, serta penutup, namun mengemas seluruh materinya dengan gaya bahasa yang lebih ringkas.

Media booklet menyalurkan informasi kesehatan melalui format buku yang mengintegrasikan narasi teks dan elemen visual. Berbagai korporasi memanfaatkan media ini guna memperkenalkan komoditas barang maupun jasa secara efektif kepada publik. Penggunaan booklet di Indonesia menunjukkan tren peningkatan signifikan seiring dengan adopsi inovasi teknologi terkini. Perkembangan tersebut mentransformasi booklet cetak konvensional menjadi platform digital yang lebih praktis bagi masyarakat. Inovasi elektronik ini memperlancar kegiatan edukasi kesehatan melalui optimalisasi sarana teknologi yang tersedia saat ini.

2. Karakteristik Booklet yang Baik

Menurut Nadila Dalam pembuatan booklet harus memperhatikan 4 aspek, yaitu:

a. Aspek isi materi pada booklet, hal-hal yang harus diperhatikan yaitu:

1) Relevansi, Booklet yang berkualitas menyajikan materi yang selaras dengan standar kurikulum formal serta tuntutan kompetensi lulusan pada jenjang pendidikan tertentu. Selain itu, konten tersebut harus menyesuaikan fase pertumbuhan serta karakter unik siswa yang akan menggunakan media pembelajaran tersebut.
2) Adekuasi atau kecukupan. Aspek kecukupan memastikan booklet menyajikan substansi materi yang memadai guna merealisasikan target kompetensi secara optimal.
3) Keakuratan, Pernyataan ini menegaskan bahwa booklet menyajikan substansi materi berlandaskan kaidah saintifik yang akurat, bersifat mutakhir, memberikan kontribusi nyata bagi kehidupan, serta mengorganisasikan konten secara selaras dengan esensi dasar ilmu pengetahuan.
4) Proporsionalitas, Penyajian konten dalam buklet tersebut mencerminkan keselarasan antara aspek kelengkapan, kedalaman, serta proporsi yang ideal antara materi inti dengan informasi pendukung.

b. Aspek Penyajian

Booklet berkualitas menyuguhkan materi secara komprehensif dan metodis melalui pengaturan aspek waktu, ruang, serta jarak yang

terorganisir. Pola ini mengarahkan kerangka berpikir (mind frame) pembaca lewat penyampaian informasi yang logis dan terstruktur. Tampilan booklet mempermudah pemahaman serta memberikan rasa akrab bagi pengguna. Penyajian konten tersebut mampu membangun suasana yang menyenangkan. Penulis juga dapat menyertakan ilustrasi visual guna memicu stimulasi kreativitas secara efektif.

c. Aspek Bahasa dan Keterbacaan

Penulis meningkatkan pemahaman audiens dengan menyesuaikan penggunaan bahasa dan visual pada tingkat kognitif pembaca melalui ilustrasi yang jelas beserta keterangan pendukung. Akurasi linguistik menjamin ketepatan ejaan, pilihan diksi, dan istilah teknis dalam struktur kalimat efektif serta paragraf yang memiliki kepaduan gagasan yang harmonis.

d. Aspek Grafika

Grafika merupakan bagian dari booklet yang berkenaan dengan fisik booklet seperti ukuran booklet, jenis kertas, cetakan, ukuran huruf, warna dan ilustrasi. Ketepatan penggunaan gambar, foto atau ilustrasi sesuai dengan ukuran dan bentuk warna, warna gambar yang sesuai dengan fungsional.

3. Keunggulan Booklet

a. Keunggulan Booklet

Menurut Notoatmodjo, kelebihan Booklet sebagai media konseling, diantaranya sebagai berikut:

1) Murah dan mudah dibuat, media booklet ini merupakan media cetak yang pembuatannya mudah dan tidak memerlukan biaya yang banyak jika dibandingkan media elektronik. Biaya yang dikeluarkan untuk mencetak booklet bisa lebih murah jika dibandingkan media audio, media visual, media audio visual.

2) Informasi yang disajikan dalam booklet dapat berupa kalimat singkat maupun gambar. Gambar dalam booklet dapat memberikan kesan keindahan serta meningkatkan keinginan belajar dan memudahkan materi untuk dipahami sehingga tidak menimbulkan kesalahan presepsi.

3) Booklet mudah untuk didistribusikan kepada sasaran baik individu maupun sasaran yang mencangkup orang banyak.selain itu booklet juga mudah dibawa kemana – mana, oleh karena itu, booklet merupakan salah satu media konseling yang praktis digunakan.
4) Proses memberikan konseling kepada responden menggunakan media booklet dapat dilakukan tanpa syarat media lain serta dapat dilakukan sewaktu – waktu sesuai dengan kondisi responden.
5) Booklet merupakan media cetak, sehingga tidak memerlukan listrik dan alat bantu lain dalam penggunaannya
6) Booklet menyediakan sarana pembelajaran secara otonom sehingga khalayak sasaran mampu mendalami materi dengan fleksibel serta membagikan informasi tersebut kepada anggota keluarga maupun rekan sejawat.

4. Kelemahan Booklet

Selain beragam sisi positif sebelumnya, Notoatmodjo memaparkan bahwa buklet tetap mengandung kelemahan fungsional sebagai media, yaitu: Buklet tidak menunjukkan hasil memadai sebagai alat instruksional bagi kalangan masyarakat yang menyandang status buta aksara.

1) Penyampaian informasi melalui buklet memerlukan waktu lebih lama ketika instrumen ini menjadi satu-satunya sarana komunikasi bagi target audiens.
2) Media buklet tidak mampu menghasilkan efek suara dan visual gerak akibat karakteristik dasarnya yang bersifat statis sebagai barang cetakan.
3) Kurangnya upaya pemeliharaan secara intensif mempercepat proses degradasi fisik serta memicu hilangnya keberadaan media buklet tersebut.

F. Peran Ibu dalam Pemenuhan Gizi Balita

1. Peran Ibu Sebagai Pengambil Keputusan dalam Pemberian Makan

Ibu memegang otoritas penuh sebagai pengambil keputusan utama dalam menentukan asupan gizi serta mengatur pola makan anak. Tanggung jawab ini meliputi pemberian ASI eksklusif, seleksi menu MPASI, dan pengaturan intensitas makan harian. Air Susu Ibu (ASI) menyediakan beragam nutrisi inti sekaligus memperkuat sistem pertahanan tubuh alami bagi balita (WHO, 2023).

Ibu juga mengontrol kualitas bahan serta takaran porsi makanan anak secara langsung. Oleh karena itu, ibu perlu menguasai pedoman gizi seimbang secara komprehensif saat mengolah hidangan setiap hari.

2. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu terhadap Status Gizi Anak

Tahapan balita menjadi fase paling krusial dalam siklus pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak pada rentang usia ini memiliki kerentanan tinggi terhadap infeksi dan kekurangan nutrisi karena sistem pencernaan belum matang. Kondisi tersebut menempatkan ibu sebagai figur penentu utama dalam pemenuhan gizi anak secara menyeluruh. Wawasan, cara pandang, dan perilaku ibu sangat memengaruhi status gizi anak. Ibu dengan pemahaman gizi yang baik cenderung menunjukkan sikap positif serta tindakan tepat saat memberi makan dan memantau pertumbuhan anak (W5). Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan ibu memicu kesalahan pola asuh nutrisi. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang atau malnutrisi pada balita.

3. Pentingnya Konseling Gizi bagi Ibu Balita

Ibu memerlukan pemahaman mendalam mengenai konseling nutrisi guna menunjang praktik pengasuhan yang tepat dan benar. Wawasan nutrisi hasil kegiatan edukasi mampu memperkuat kapasitas ibu dalam mengelola asupan makanan anak, mengoptimalkan pemberian ASI, serta mengawasi proses pertumbuhan dan perkembangan secara rutin.

Pemahaman nutrisi yang mumpuni memiliki potensi besar untuk mengubah sudut pandang ibu terkait pemenuhan gizi pada balita. Aspek kognitif mengenai nutrisi memegang peranan krusial dalam menciptakan kebiasaan makan, sehingga program pendidikan kesehatan membawa pengaruh positif terhadap tindakan ibu dalam menerapkan standar gizi seimbang bagi anak. Salah satu instrumen efektif untuk memperluas wawasan ibu yaitu melalui penyampaian edukasi gizi balita. Dalam konteks ini, figur ibu balita merupakan kelompok sasaran utama dalam pelaksanaan program konseling nutrisi.

Implementasi konseling nutrisi bagi ibu balita menggunakan metode penyuluhan langsung seperti kegiatan kunjungan rumah. Penguatan program konseling ini menjadi bagian upaya promosi kesehatan untuk mendorong

kesadaran, keinginan, serta kemampuan masyarakat dalam menjalankan gaya hidup sehat dan higienis. Upaya tersebut berkaitan erat dengan transformasi perilaku nutrisi sehingga masyarakat tidak hanya berhenti pada tahap pemahaman atau pengetahuan semata.

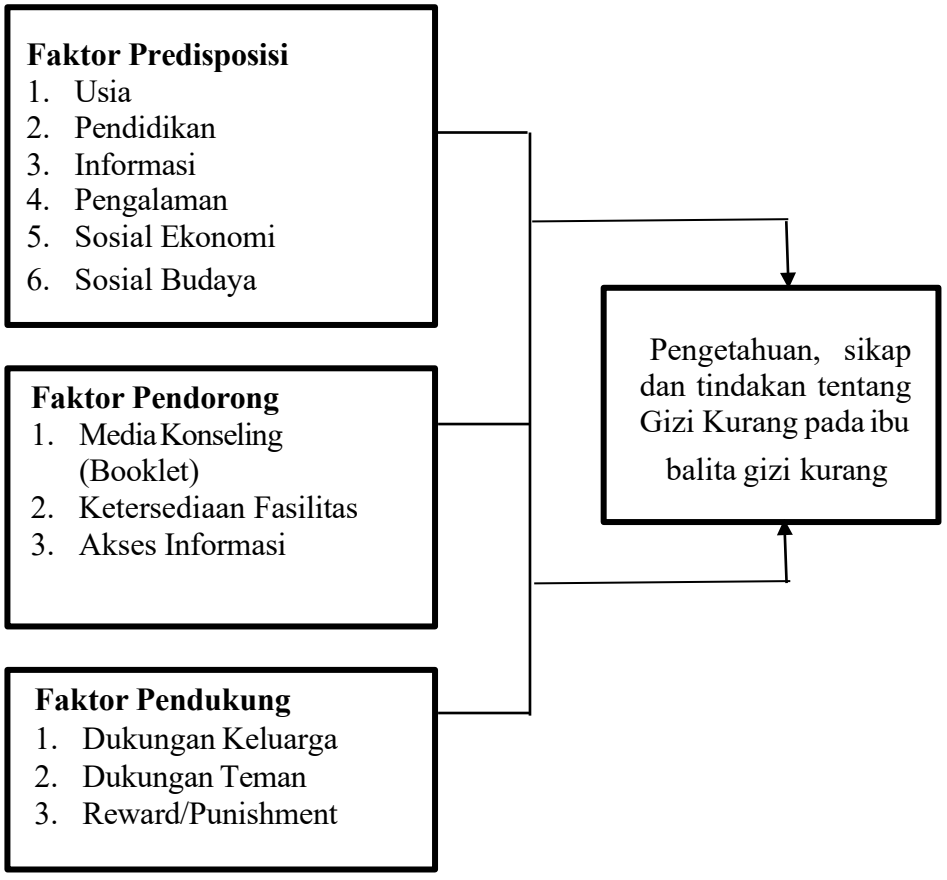
G. Penelitian Terdahulu

Sejumlah studi terdahulu memberikan dukungan terhadap Konseling Gizi sebagaimana uraian di bawah ini.

No	Penulis	Judul Jurnal	Hasil Penelitian
1	Darmiati (2003)	Edukasi Gizi melalui Media Booklet untuk Pencegahan Stunting	Edukasi booklet gizi melalui media efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita dalam pencegahan stunting,namun belum mengkaji pengaruh jangka panjang terhadap perilaku.
2	Wina Puspita dkk (2021)	Konseling Gizi dengan Media Flipchart untuk Ibu Balita	Konseling gizi dengan media pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan bergizi, namun belum mengevaluasi dampaknya terhadap status antropometri anak.
3	Ribur Emmaria (2022)	Efektivitas Konseling Gizi Pendekatan Personal Counseling terhadap Asupan Anak	Intervensi konseling gizi secara personal efektif meningkatkan asupan energi dan protein balita, namun belum mengkaji pengaruh terhadap status gizi jangka panjang.
4	Bay,dkk (2022)	Pengaruh Konseling Gizi dengan Media Leaflet terhadap Perilaku Ibu Balita	Media leaflet dalam konseling gizi meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu tentang pola makan sehat, namun belum menilai keterkaitannya dengan status gizi anak

H. Kerangka Teori

Penyusunan kerangka teori ini mengadaptasi modifikasi dari Teori Lawrence Green. Penulis mengkaji berbagai variabel yang memengaruhi perilaku kesehatan secara mendalam. Unsur-unsur tersebut mencakup faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Ketiga komponen ini memiliki peran sentral dalam membentuk serta mengubah tindakan pada tingkatan individu maupun kelompok.

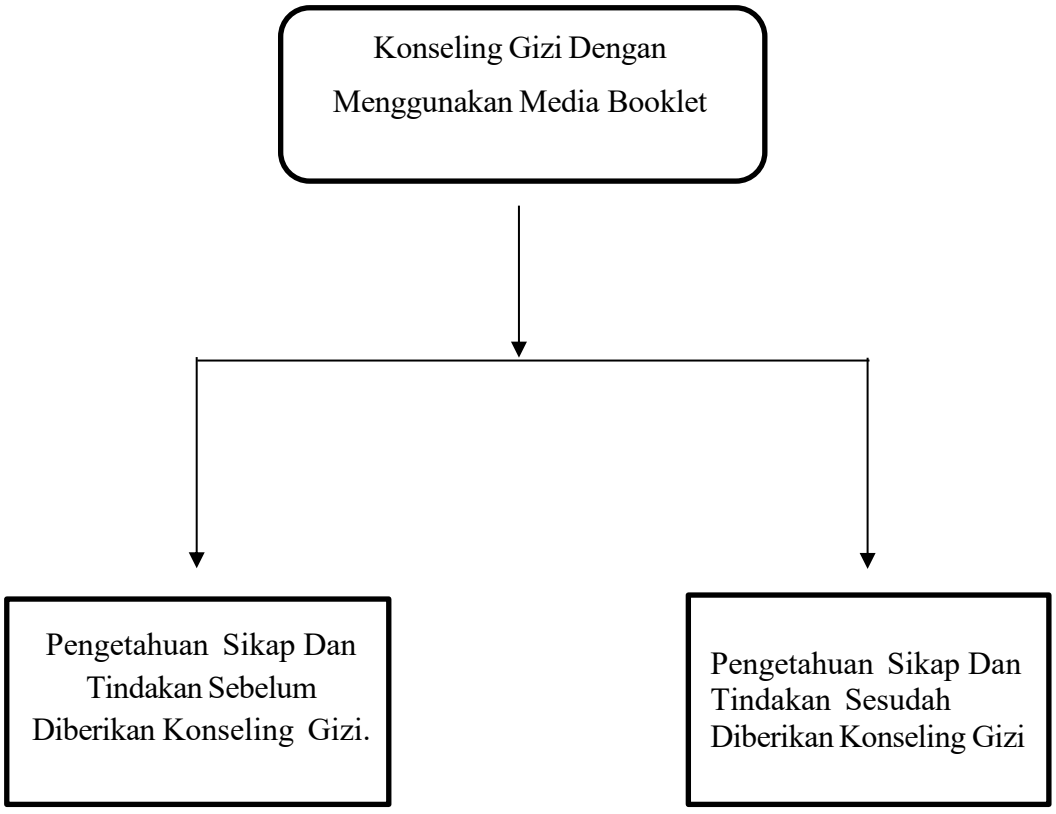


Gambar 1. Bagian Kerangka Teori

Sumber: *Modifikasi Teori Lawrance Green dalam Penelitian Yohana (2023)*

I. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Untuk mencapai tujuan penelitian, Peneliti merancang struktur konseptual mengenai "Dampak Edukasi Nutrisi Menggunakan Media Buklet terhadap Pemahaman, Respon, dan Tindakan Ibu dengan Balita Berstatus Gizi Kurang di Kelurahan Petapahan" melalui skema berikut:



Gambar 2. Bagian Kerangka Konsep

J. Definisi Operasional

Tabel 1. Defenisi Operasional

No	variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan	Tingkat pemahaman ibu balita mengenai gizi sebelum dan sesudah intervensi yang akan diukur dengan kuesioner	Kuesioner Pilihan Ganda berisi 20 pertanyaaan	Nilai 1 untuk jawaban benar. Nilai 0 untuk jawaban salah.Skor terendah 0 dan skor tertinggi 20. Point dikonversi dalam bentuk % untuk dikategorikan Kategori : 80-100% = Baik 60-79% = Cukup <60% = Kurang	Ordinal
2.	Sikap	Sikap ibu balita mengenai gizi sebelum dan sesudahintervensi yang akan diukur dengan kuesioner pre dan post test.	Kuesioner tertutup berisi 15 pernyataan	Jawaban yang paling tepat (Setuju) nilainya 2 dan (Tidak Setuju) nilainya 1. Skor terendah 10 dan skor tertinggi 30. Point dikonversi dalam bentuk % untuk	Ordinal

				dikategorikan Kategori : 80-100% = Baik 60-79% = Cukup <60% = Kurang	
3	Tindakan	Perilaku aktual ibu dalam praktik pemberian makanan, perawatan, dan pemantauan gizi anak	Kuesioner tertutup berisi 10 pernyataan	Nilai 1 untuk jawaban benar. Nilai 0 untuk jawaban salah.Skor terendah 0 dan skor tertinggi 10. Point dikonversi dalam bentuk % untuk dikategorikan Kategori : 80-100% = Baik 60-79% = Cukup <60% = Kurang	Ordinal
4.	Konseling gizi	Suatu proses kegiatan konseling tentang gizi pada ibu balita yang dilakukan secara langsung dari rumah ke rumah		Konseling gizi diberikan sebanyak 3 kali pertemuan dengan frekunsi 1 kali dalam semingu, 20 sampai 30	

			menit.
5.	Media Bookleat	Bookleat Adalah media yang sering digunakan menyampaikan pesan pesan kesehatan dalam bentuk buku dengan ukuran yang kecil dalam bentuk tulisan maupun gambar.	Pemberian bookleat kepada ibu yang telah berisi materi tentang gizi.

K. Hipotesis

H1 : Ada pengaruh signifikan konseling gizi melalui media booklet terhadap pengetahuan ibu balita gizi kurang di kelurahan petapahan

H2 : Pemberian konseling gizi melalui pemanfaatan media buklet memberikan dampak signifikan bagi perubahan sikap ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang di Kelurahan Petapahan.

H3 : Layanan edukasi gizi dengan media booklet memberikan dampak yang sangat nyata terhadap perilaku ibu dalam merawat balita dengan status gizi kurang di wilayah Kelurahan Petapahan.